Comisión de Salud Pública
y Asistencia Social
S/C

Versión Taquigráfica N° 1448 de 2018

DOCTOR GABRIEL GONZÁLEZ

DOCTOR ALFREDO CERISOLA

DOCTORA MARÍA DEL ROSARIO ZAMBRÁN

Versión taquigráfica de la reunión realizada el día 14 de marzo de 2018

(Sin corregir)

PRESIDE:	Señor Representante Walter De León, Vicepresidente.
MIEMBROS:	Señores Representantes Luis Gallo Cantera y Martín Lema Perreta.
INVITADOS:	Por la Cátedra de Neuropediatría, doctor Grado 5 Gabriel González, Director y profesor adjunto, doctor Alfredo Cerisola.
	Representante sindical en el Centro de Salud Ciudad de la Costa, doctora María del Rosario Zambrán.
SECRETARIA:	Señora Myriam Lima.
PROSECRETARIA:	Señora Viviana Calcagno.

SEÑOR PRESIDENTE (Walter De León). Habiendo número, está abierta la reunión.

La Comisión da la bienvenida a la delegación de la cátedra de Neuropediatría, integrada por el doctor Gabriel González, director, y por el doctor Alfredo Cerisola, profesor adjunto.

El tema que nos convoca es proyecto relativo a los servicios de referencia en salud.

SEÑOR GONZÁLEZ (Gabriel). Agradecemos a la Comisión por escucharnos.

Este proyecto de ley implica un avance importante para nuestra especialidad. La neuropediatría tiene un porcentaje alto de pacientes de baja prevalencia pero de alta complejidad, gente que muchas veces peregrina por varios lugares hasta lograr un diagnóstico y una intervención adecuada. Por lo tanto, nos interesa mucho fortalecer estas opciones

Nuestra inquietud es que para este tipo de centros de alta complejidad es necesario armar un equipo de gente idónea y capacitada y formar grupos interdisciplinarios. Nos parece que desde el ámbito académico tenemos mucho para ofrecer a estos centros en cuanto a gente formada y trabajo interdisciplinario.

Por otro lado, la realidad que tenemos es que, muchas veces, en la facultad de Medicina y en los hospitales en los que trabajamos, nos cuesta obtener el espacio físico adecuado y la forma de funcionamiento para dar lugar a la demanda. Hemos tenido algunas experiencias en enfermedades neuromusculares y enfermedades raras, ya que en la cátedra tenemos gente preparada, pero para instrumentar un centro de referencia con buenas condiciones edilicias e infraestructura, todavía nos falta. Por eso estamos tratando de juntarnos con otros organismos, ya que la idea no es generar diez centros de referencia en cada área, sino fortalecer uno.

En líneas generales, este proyecto me parece importante y positivo, tanto para el usuario, como para la formación de los recursos, pero todavía hay algunas dificultades para seguir avanzando.

SEÑOR CERISOLA (Alfredo). Para nosotros, este proyecto es clave, porque el país tiene un sistema de salud que ha avanzado muchísimo, pero aún está fragmentado en cuanto a la disponibilidad para atenderse que tienen los usuarios de una y otra institución.

El ejemplo del proyecto de enfermedades neuromusculares es bastante claro. Lo presentamos hace unos años ante la dirección del hospital Pereira Rossell. Fue un trabajo que llevó más de un año de elaboración. Las enfermedades neuromusculares son raras y poco frecuentes individualmente, pero en su conjunto, afectan a un grupo importante de niños, adolescentes y adultos. El hospital Pereira Rossell es el único centro del país donde se realizan biopsias musculares, una de las estrategias claves para poder llegar al diagnóstico. Por otro lado, en el BPS se hacen estudios genéticos que permiten confirmar el diagnóstico planteado a través de la biopsia muscular.

Entonces, nosotros articulamos un proyecto que pretende unificar los esfuerzos de ASSE, la facultad de Medicina, el Pereira Rossell, el Centro de Referencia Nacional de Defectos Congénitos y Enfermedades Raras del BPS y el centro de rehabilitación infantil Teletón. De esa manera, utilizando recursos existentes, se pretende generar un centro en el que se puedan atender la mayoría de los niños que padecen estas enfermedades.

Algo que nos parece importante es que en el proyecto se especifica que tiene que actuar una institución y quizás haya que habilitar acuerdos interinstitucionales para aprovechar mejor los recursos existentes y no generar una institucionalidad diferente.

Otra inquietud que tenemos es que al intentar implementar el proyecto, que fue largamente trabajado y discutido entre todos neuropediatras, médicos rehabilitadores, neurofisiólogos, neumólogos, fisioterapeutas, etcétera , nos encontramos con que a nivel de ASSE algunas cuestiones administrativas hacen difícil que los recursos provenientes de los servicios que el hospital podía vender para realizar las biopsias musculares retornaran al hospital, debido a que no volvían a la unidad ejecutora, sino a otros lados. En principio, pensamos que era algo relativamente sencillo de solucionar para que no se trabara la implementación del proyecto, pero fue uno de los obstáculos que hicieron que el proyecto no se pudiera concretar.

Me parece que es sumamente importante que en relación con las enfermedades neuromusculares juntemos la experiencia que hay a nivel nacional y los vínculos que se generan a nivel internacional, que en general, surgen del ambiente académico. Para eso hay que pensar en los acuerdos interinstitucionales y en la necesidad de contar con infraestructura para los sectores públicos, que muchas veces es insuficiente o no está en condiciones adecuadas. Además, hay que tener en cuenta que la concreción de la ley puede depender de otros factores, como por ejemplo, la organización interna de instituciones públicas probablemente, a nivel privado sea más fácil de solucionar , porque puede ser un obstáculo que impida la puesta en práctica de lo que propone el proyecto. Se trata de factores entendibles, pero pensamos que se deberían poder solucionar.

Por otra parte, quiero informar que estamos trabajando en otro proyecto interinstitucional en el área de enfermedades raras, específicamente, las metabólicas. Lo interesante es que a nivel nacional se generan instancias no orgánicas de participación, tanto de médicos del BPS que concurren al hospital Pereira Rossell, como de médicos de la cátedra que concurrimos al Centro de Referencia Nacional de Defectos Congénitos y Enfermedades Raras en forma honoraria, para fortalecernos y poder brindar una mejor calidad de atención a los niños. Estamos tratando de avanzar en la medida en que los espacios lo permiten, pero seguramente, con

una ley que respalde la institucionalidad y dé un marco regulatorio y financiero, va a ser mucho más factible de lograr.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis). Es un gusto recibir a la delegación.

Creo que el mundo va hacia los centros de referencia en lo que tiene que ver con las enfermedades de baja prevalencia que requieren mucha tecnología y conocimiento. En ese sentido, vamos a apoyar el proyecto porque mejora sustancialmente la calidad asistencial. Soy médico y tengo una especialidad que atiende algunas patologías de baja prevalencia y sé que no es lo mismo operar una o dos atresias de esófago por año que treinta o cuarenta. En cuanto a la parte técnica y al comportamiento de los chicos en el CTI, es indiscutible que el equipo necesita determinada experticia.

Tengo algunas dudas con respecto a sí se pueden hacer convenios interinstitucionales y tiene que haber un responsable ante el Ministerio de Salud Pública. De acuerdo con lo que tenemos entendido, se va a hacer un llamado para determinada enfermedad no sé bien cómo lo va a encarar el ministerio y se van a presentar varios centros de referencia que demuestren que tienen interés, experticia y técnicos. En función de eso, la comisión asesora del ministerio elegirá a quién se va a otorgar la licitación, de acuerdo al precio, etcétera, y ese va a ser el responsable. Esto no quiere decir que el centro como tal no esté articulado entre el BPS, el Pereira Rossell y la facultad de Medicina. Si ese centro compite con otra institución de asistencia médica colectiva que también puede presentarse, me parece que no va a haber mayor inconveniente. Es más, creo que algunas patologías de baja prevalencia deben ser atendidas interinstitucionalmente, porque no sé si habrá alguna institución en el país que pueda resolver todos los problemas por sí misma, sin hacer convenios con otras.

O sea que en ese sentido es bueno seguir trabajando y dándole forma al proyecto, porque no es incompatible. El responsable va a ser una de las instituciones y pienso que en este caso será el Pereira Rossell, el Banco de Previsión Social, la facultad o le pondrán un nombre a este convenio. Creo que es la manera de seguir mejorando en la calidad asistencial en lo que tiene que ver con estas enfermedades de las que sabemos poco, porque los chicos están desperdigados en el sector público y también en el privado. Cuando algún técnico formado tiene alguna dificultad, la tiene desde el profesor hacia abajo, porque no tenemos la cantidad suficiente.

En definitiva, me parece que hay que seguir trabajando. Estamos dispuestos a atender las sugerencias en cuanto a alguna modificación que se crea conveniente hacer a la iniciativa. Es un proyecto que no está abierto, porque tiene media sanción del Senado, pero como el Parlamento uruguayo es bicameral, tenemos la posibilidad de hacer ajustes si los integrantes de la Comisión lo entienden necesario.

SEÑOR LEMA (Martín). Es un placer contar con opiniones calificadas para ilustrarnos acerca de una iniciativa de estas características.

En cada instancia parlamentaria me gusta rendir cuentas de la posición que tiene cada uno de los integrantes. Como dijo el diputado Gallo Cantera, el proceso bicameral permite hacer una revisión de lo que aprueba una de las Cámaras, y tengo una muy buena predisposición para analizar este proyecto.

En el día de ayer concurrió a esta comisión el Ministro de Salud Pública a explicar cuál es la motivación que tiene la Cartera para haber proyectado una iniciativa de estas características.

Yo no soy de los más entusiastas de los textos legales; soy mucho más entusiasta si el texto legal viene acompañado de un plan que permita que ese texto legal se lleve a la práctica. Muchas veces cuando aparece una ley que estéticamente resulta seductora pero, después en la práctica, se torna inaplicable, termina siendo mucho más perjudicial que si nunca hubiese existido, ya que hace decaer el ímpetu y las ganas, además de las expectativas que se tenga sobre determinado tema.

Ayer le dije al señor ministro lo siguiente y hoy lo reitero: si uno lee el titular, obviamente que se está de acuerdo. Entendemos muchas de las cosas que ustedes nos dijeron yo no soy de profesión médica, sino abogado y colega de uno de sus familiares muy distinguido como, por ejemplo, que muchos pacientes requieren un abordaje que solamente en una institución u organismo de estas características, va a tener una asistencia efectiva según sea su patología. A veces, cuando está todo diseminado, no es la mejor forma de

acceder al tratamiento que sería el más indicado. Además, son necesarios los recursos humanos especializados, y en esto obviamente que estamos de acuerdo en cuanto al concepto.

La duda que tengo y por eso me mantengo muy cauto en el análisis; viene bien el testimonio que como el que ustedes nos dan es que esto sea instrumentable y que sea justa. Una de las cosas que ayer hablábamos con el señor ministro que él compartió es que haya una equidad con respecto al interior y la capital, es decir, evitemos que un proyecto como este siga fortaleciendo el centralismo en cuanto a las oportunidades en la asistencia.

Agradecemos vuestro testimonio y quisiera solicitarles que nos envíen iniciativas, documentación o lo que les parezca pertinente, porque quienes no somos del palo y queremos asumir una postura responsable en este tema actuando con lo que consideremos es lo mejor, son muy útiles; vamos a tomarnos el trabajo de darles lectura. O sea que cualquier iniciativa, crítica o sugerencia serán bienvenidas, porque podremos modificar o amoldar la iniciativa, a la vez de favorecer la instrumentación.

Quedamos a la espera de sugerencias.

SEÑOR PRESIDENTE. Como sabemos, en el sistema público hay ciertas rigideces y, muchas veces, los proventos o lo que se puede generar por los recursos materiales por los servicios que se brindan no vuelven al servicio. Hay servicios que se brindan tanto en la esfera pública como privada, y con las rigideces que tiene el público, va a ser más fácil que se cree uno de esos centros privados que uno público. Entonces, en cierta medida estamos poniendo al sector público con menos posibilidades de competir; con ello no estimulamos a los médicos que están trabajando como ustedes en el hospital público, que tienen que emigrar al sector privado. Si hubiera estímulos y posibilidades de desarrollarse, sería diferente. Además, hay que tener en cuenta que esto exige la dedicación total. Al final los servicios terminarán instalándose en servicios privados porque es más fáciles de gestionarlos y todo lo que se desarrolló en hospitales públicos quedaría fuera del sistema. Esta es una de las dudas que tengo. Ustedes ya han trabajado en estos servicios.

SEÑOR GONZÁLEZ (Gabriel). Obviamente que esta ley es fundamental, un mojón importante; estamos de acuerdo en que tenemos que ir hacia ellos. Sabemos que servirá al Sistema Nacional de Salud, al usuario, a la academia para formar recursos, etcétera. En este sentido no hay discusión, aunque sí en cuanto a la instrumentación, porque aquí tenemos que tratar de solucionar, por lo menos, algunas dificultades. Como recién se dijo, a veces, a nivel público, puede costar un poco más articular todo esto, pero tendremos que hacerlo juntándonos.

Ustedes nos preguntaron cómo visualizábamos esta iniciativa. Primero, creo que debería hacerse llamados para centros de referencia en tal área o recibir propuestas. Esa sería un poco la idea de aquí en más para seguir transitando por este camino.

Las necesidades existen y algunas pesan más porque son de mayor número. Cuando hablamos de las enfermedades raras, el proyecto del BPS implica que si una persona tiene una enfermedad rara, se le solicita que presente el diagnóstico, porque hasta que no lo presente, no se considera una enfermedad rara. En esa etapa, la gente tiene que salir a buscar recursos o entrar en planes de investigación. Entonces, recién ahí le dicen a la persona que tiene una enfermedad rara porque se la diagnosticaron, pero, anteriormente, el usuario tuvo que golpear una cantidad de puertas que, a veces, no son las adecuadas.

En ese sentido, tendremos que ir poniendo un poco de cabeza, y en eso estamos.

SEÑOR CERISOLA (Alfredo). Exactamente, en esa línea era nuestra intervención: pensar que desde el sector público, hospitales que tienen su inserción en la Facultad de Medicina y todas sus ramas, la articulación entre los profesionales se da muy natural y fácilmente. Las dificultades surgieron en dos planos. Uno en el plano administrativo como son los organigramas internos de los cuales nosotros no somos para nada conocedores en detalle y, el otro por lo menos en lo que nos corresponde refiere a generar la estructura edilicia, pues tenemos un área notoriamente inadecuada. En ese sentido, aparentemente, no está cerca una solución como para recibir un centro de referencia nacional y brindar todo el sistema, pues uno debería contar con determinados recursos materiales de infraestructura, de consultorios y áreas de trabajo que permitieran brindar una atención razonable. Esta es otra de las dificultades que tenemos.

El otro punto que comentaba el diputado Lema, que nos parece bien importante, es el tema de la descentralización o no que se pueda producir a nivel nacional. En ese sentido, tenemos la experiencia de 12 años a partir de una iniciativa, también, de la Cátedra de Neuropediatría que en su momento estaba dirigida por la profesora Scavone, que generó el programa Serenar que, actualmente, es uno de los programas de ASSE y permitió descentralizar la atención de la neuropediatría y el control y desarrollo en los primeros años de vida.

En lo personal, me hice cargo de la neuropediatría en el Hospital de Tacuarembó y, también, en Salto, Treinta y Tres, Colonia, Durazno y Maldonado. Asimismo, el doctor González va a Soriano y Mercedes. Hemos descentralizado la atención a fin de que haya muy buena relación e interrelación entre los diferentes hospitales departamentales o regionales y lo que vendría a ser el hospital de referencia nacional, que es el Hospital Pereyra Rossell, que también estuviera enmarcado en lo que es la cátedra, porque nuestro servicio es integrado. Queríamos que los ateneos que hiciéramos los miércoles de mañana también fueran un espacio donde todos pudieran participar y traer los problemas que se presentan en la atención, no solo de los niños que se asisten en el Pereyra Rossell, sino también de aquellos que se asisten en otros hospitales del país. Estos ateneos también están abiertos a los sectores privados; no ponemos ningún tipo de límite para que participen todos los neuropediatras. De todas maneras, esto no es igual a que el centro de referencia esté en el interior; es como una manera de generar mecanismos de referencia y contrarreferencia más ágiles y directos para que los tiempos de los pacientes sean menores y que la opinión colectiva de todos los neuropediatras pese en el momento de atender a un niño. Entonces, de esa manera, entendemos que podemos brindar mejor calidad en la atención.

Asimismo, cabe señalar que se trata de estructuras inorgánicas; viene bien traer a un paciente del sector privado y nosotros, como integrantes de la cátedra, opinamos y hacemos recomendaciones, pero ello no queda registrado en ningún lado ni tiene ningún beneficio más que para el médico responsable y para el paciente que recibe la mención.

Son estructuras que existen, que si tuvieran una institucionalidad atrás, creemos que sería más apropiado.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis). Este proyecto de ley es un desafío que tiene el Ministerio de Salud Pública en cuanto a implementarlo. Para que esto tenga éxito, tiene que haber conciencia de lo que estamos hablando y gradualidad en el desarrollo de bajar a tierra todos los proyectos existentes.

De la esfera pública, ya tenemos experiencia. Si se aprobara este proyecto de ley, tendríamos muchísimos más instrumentos. Además, tenemos el Centro de Enfermedades Hepáticas y Transplante Hepático, que es un centro especializado entre el Hospital de Clínicas y el Hospital Militar.

Seguramente porque así lo han dicho las autoridades , tenemos una escasez o una dispersión en lo que tiene que ver con los accidentes de tránsito. Uno de los proyectos que seguramente se va a llevar adelante es el del centro de trauma, con un equipo de asistencia que cuente con toda la tecnología y el expertise para atender tres o cuatro accidentes por día. Tampoco tenemos un centro de hemofílicos. Cada vez que vamos a operar a un chiquito con hemofilia, temblamos, porque llamamos por teléfono para saber qué le damos o no.

Otro de los aspectos que conversamos con autoridades del ministerio refiere a hacer centros de referencia para tratar la obesidad y practicar cirugías bariátricas. Hoy tenemos dispersos a equipos en varias instituciones o mutualistas que operan seis, siete u ocho por año; tal vez se realicen cien o ciento cincuenta cirugías por año. ¿Quién accede a ello? Solamente quien pueda pagar. Entonces, hay que generar uno o dos centros de referencia: uno en el interior y otro acá, donde todos los especialistas dedicados a esto trabajen a full, porque no es de baja prevalencia, sino de mucha tecnificación y acople con endocrinólogos, psicólogos, psiquiatras y cirujanos; es un equipo y se necesita un complemento tecnológico importante como es la grúa. Insisto en que hay que dedicarse a eso, y hay demanda. Hablé con los cirujanos que se dedican a esto y me dijeron que hay demanda, que no es de baja prevalencia. Si se llegara a formar un centro de referencia, todos los obesos del país irían a operarse en ese lugar.

También hay que tener presente que ello genera luchas entre las propias corporaciones médicas. Ustedes presentan un proyecto de centro de referencia para determinada enfermedad o enfermedades neuromusculares, pero ¿qué van a hacer los neuropediatras que trabajan en el área privada? Una vez diagnosticada la enfermedad, no van a poder trabajar más. Es más: de acuerdo a lo que establece el proyecto de ley, si como neuropediatra de una institución privada sospecho de un diagnóstico lo mando al centro de

referencia para que me confirme el diagnóstico y si se confirma queda bajo la égida del centro de referencia de neuropediatría. Eso traerá problemas entre los propios colegas de mi especialidad. Cuando el 80% de los cirujanos no puedan operar a recién nacidos por enfermedades congénitas porque habrá nada más que uno o dos centros de referencia ¿qué va a pasar?

Es un gran desafío comenzar a incorporar enfermedades de baja prevalencia para las que haya equipos consolidados. El ejemplo de ustedes es muy claro: enfermedades neuromusculares no se atienden en muchos lados; se podrán atender en las mutualistas, pero para hacer un diagnóstico certero hay que recurrir a la contratación de servicios, al BPS o al Hospital Pereira Rossell.

Este proyecto es de gran avance pero no esperemos contar inmediatamente con varios centros de referencia porque eso no sucederá; uno viene con mucha expectativa, y está bien, pero aterrizar cada uno de los centros de referencia, como decía el señor diputado Lema, no será fácil. Cuando te tocan el bolsillo, llorás.

SEÑOR GONZÁLEZ (Gabriel). Estoy de acuerdo; comienzan a aparecer muchas aristas y cuestiones a considerar en el futuro, pero nos estamos interiorizando, preparando.

Tenemos una cantidad de líneas que pasan a ser referencia hace más de veinticinco años que sigo a niños con ataques cerebrovasculares , nos llaman del sistema público y del privado para saber qué opinamos. Todavía trabajamos en forma no tan orgánica pero funciona, por ejemplo, para el caso de enfermedades neurometabólicas. Por suerte en neuropediatría no hay grandes corporativismos porque cualquiera de los colegas se formaron en la cátedra, van todos atrás de sus pacientes complejos en el ámbito público o privado. La idea es trabajar en un grupo abierto. Cuando uno tiene un paciente al cual otro profesional le puede ofrecer algo mejor porque conoce acerca de la patología, lo primero que busca es colaboración. En eso nos tenemos fe.

Tenemos que trabajar mucho en la mejor instrumentación posible para el usuario, para la academia, para que se sigan formando recursos, porque nos pasa que a veces hay una persona formada, idónea y si se va o se baja del proyecto, quedamos sin nada.

Por otro lado, hay que buscar la manera de articular con el resto; en el ámbito público nos cuesta un poco más la parte administrativa, cómo generar toda esa organización. Tenemos que trabajar. Como se dijo, hay experiencias muy positivas.

Nos respaldamos, estamos en eso. Tendríamos que poner más fuerza para que salga adelante y sortear cada dificultad. Como decía el doctor Cerisola, la neuropediatría tiene cincuenta años; fue de las primeras especialidades pediátricas en el país y hasta fue pionera en otras regiones; ha ido pasando etapas como la de la descentralización, cuando solamente había neuropediatras en Montevideo, pero se avanzó. Ahora tenemos que avanzar para tener grupos de trabajo que puedan dar respuesta a un conjunto de patologías que son raras pero en su conjunto no lo son tanto. Por supuesto, tenemos una curva de aprendizaje; todos los meses tenemos un ateneo con diferentes centros de otras partes del mundo. La telemedicina nos permite esos encuentros que nos auxilian en enfermedades muy complejas.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis). Como me parece que no va a haber un centro de neuropediatría, esta especialidad tendrá que focalizar las patologías más complejas, que requieren mayor expertise, mayor conocimiento, tecnología y abarcarlas en un centro; es imposible abarcarla toda. Me parece que sería bueno que tomen lo que tiene que ver con la parte más medular.

Sepan que cuentan con nuestro apoyo. Vamos a impulsar este proyecto tal cual vino del Senado, a no ser que en el análisis del articulado encontremos que hace falta un cambio trascendente. La idea es aprobarlo porque las modificaciones al proyecto original ya se hicieron en el Senado. Si se modifica en la Cámara de Diputados, el proyecto tiene que volver al Senado, y la idea es aprobarlo cuanto antes, sin dejar de atender a quienes nos soliciten reuniones para hacer aportes, para conocer sus opiniones. Si las propuestas de cambios se reiteran a través de las delegaciones que vengan, estaremos abiertos, y aunque venga aprobado del Senado haremos el cambio, siempre dentro de la misma línea.

Fue un gusto recibir a la delegación.

SEÑOR PRESIDENTE. Comparto las expresiones del señor diputado Gallo.

Por las características de la cátedra de la especialidad de los doctores creo que tendrían que ser proactivos y ofrecer un proyecto. Sería la oportunidad ya que a la cátedra convergen recursos humanos de todo el país.

Estamos en la época de la neuroprevención en que existen programas como Uruguay Crece Contigo. Estamos hablando de atención primaria. ¡Qué importante es el cuidado en el embarazo y durante los primeros años de vida para el futuro de un ser humano y para que no sufra un handicap! ¡Qué les voy a decir a ustedes de eso! No soy pediatra sino cardiólogo, trabajo en el interior y como trabajé en atención primaria, me doy cuenta de que la cátedra de ustedes es muy importante para el país, por cómo está organizado el sistema de salud y por la relación que hay con los neuropediatras del interior.

Además, ustedes tienen la expertise en biopsias, si no hay que mandarlas a analizar a Argentina.

Ustedes van a tener que proponer el servicio.

Como dijo el señor diputado Gallo, recibiremos las sugerencias que deseen plantear, estamos en la etapa de análisis a pesar de que se aprobó en el Senado con consenso. Es un proyecto importante para el país; representará un avance.

Reconocemos la labor que desempeñan.

La Comisión agradece la presencia de los doctores Alfredo Cerisola y Gabriel González.

(Se retiran de sala los doctores Alfredo Cerisola y Gabriel González)

(Ingresan a sala las doctoras Susana Carrere y María del Rosario Zambrán y el doctor Daniel San Vicente)

——La Comisión tiene el gusto de recibir a las doctoras Susana Carrere y María del Rosario Zambrán y al doctor Daniel San Vicente.

Escuchamos la inquietud que vinieron a plantear.

SEÑOR SANVICENTE (Daniel). Soy integrante del Comité Ejecutivo del Sindicato Médico del Uruguay.

Es un gusto estar aquí. No me voy a referir al pasado, pero en esta Comisión encontramos un eco muy importante para la salud pública. Es justo reconocerlo.

Esta vez nos trae un problema que lamentamos tener que plantear en este ámbito: el caso de la doctora Rosario Zambrán, socia, militante, representante y responsable del núcleo de base del Sindicato Médico del Uruguay en el Centro de Salud Ciudad de la Costa. El Sindicato Médico, además de la organización centralizada tiene una organización descentralizada, y para esos núcleos de base del Sindicato hay un responsable titular y otro suplente. Está claro que en esos núcleos de base donde hay un relacionamiento quizás más directo con las autoridades. El estatuto del Sindicato Médico del Uruguay creo que está recogido en la legislación internacional establece que esos delegados tienen fueros sindicales, es decir que pueden opinar mucho más en relación a problemas que surjan que un simple socio; para evitar que todos los socios se expidan sobre temas urticantes, está el responsable.

Entendemos que en estos últimos años ha existido una campaña de persecución sindical contra la doctora. La doctora Carrere explicará mejor esta situación.

Sin pretender dar una lección, debo decir las formalidades en democracia no son un asunto menor. Las garantías en democracia no son asunto menor, tanto en la democracia política como en el funcionamiento de los centros.

En las consecuencias de este sumario se ha pasado del arbitraje legítimo de los organismos públicos a la arbitrariedad. Y se ha pasado de la autoridad al autoritarismo existiendo una clara desproporción entre las supuestas faltas todavía no probadas y sus resultados. Lamentablemente, esta situación nos retrotrae a épocas feas de la historia del país: exilio el castigo más suave , destitución, cárcel y desgraciadamente otros hechos violentos como la muerte y el asesinato.

Entendemos que en esta situación no se han respetado las formalidades ni se han dado las garantías. ¿Por qué digo esto? La doctora abundará en el tema, pero es evidente que no se puede tomar e incluir en un legajo de sumario la llamada por teléfono, hacer una pregunta y ponerlo como algo veraz; o sea: "Hablé con funalito". Inclusive, el tribunal sumariante estableció que se la suspendía por seis meses y que ahí el problema, pero cuando el Directorio reinterpretó el caso, manifestó que se trataba de una falta gravísima y que la echaban. No se reconoce el estatuto del fuero sindical.

Queremos aclarar nobleza obliga que esta es una resolución del anterior directorio. Vemos a este directorio como lo ve todo el mundo: con buenas perspectivas, con otro discurso, con otra visión de las cosas, y por tanto, queremos ayudar para que no tropiece con una piedra que le han puesto en el camino, nada menos que con el relacionamiento con el Sindicato Médico del Uruguay. Ese es nuestro cometido.

¿Por qué luchamos por esto? Porque en el supuesto caso que entendemos que no va a ocurrir de que se confirmara esto ¿quién va a tomar un puesto de responsabilidad del núcleo de base? ¿Quién, siquiera, va a abrir la boca? Si se confirma que a la persona que está ahí, que con hechos concretos ha reivindicado acuerdos firmados por el Sindicato Médico y ASSE, se le aplica esa sanción, sería un poco un ejemplo disuasorio para la participación ciudadana ¿verdad? Es por eso que nosotros decimos: entre la democracia y el autoritarismo hay un trecho largo, pero se conforma de pasos. De a pasos, después se van construyendo estos trechos.

Este es el resumen.

Para terminar, quiero decir que, últimamente, desde hace poco tiempo, los pacientes de la doctora Zambrán, enterados de esta situación, han juntado ciento veinticinco firmas para apoyarla e impedir su destitución. Si la doctora se hubiese portado tan mal ¿se podrían ciento veinticinco firmas de los pacientes? Yo creo que no. Creo que ciento veinticinco firmas responden a gente que habla bien del trabajo de la doctora en ASSE.

SEÑORA CARRERE (Susana). Soy la abogada patrocinante de la doctora Zambrán.

La doctora Zambrán ha sido destituida en flagrante violación a las normas más básicas y elementales, que cualquier estudiante de tercer año de la facultad de derecho hubiera detectado. Eso no sucedió, pese a que vieron este expediente no menos de cuatro abogados. Esto me llamó la atención. De hecho, se ventilaron veintiséis historias clínicas completas de pacientes. Lo que tengo aquí son publicaciones de historias clínicas de personas, que aún no saben que andan por todos lados, como ASSE, yo también las leí y puede hacerlo cualquiera. Todo esto ocurrió sin el previo consentimiento para que su historia clínica haya sido publicada.

Todos sabemos ustedes como parlamentarios también que hay una ley y que por esos hechos se configura un delito. Ninguno de los abogados, incluyendo los de Presidencia, detectaron esta irregularidad, lo que me llama poderosamente la atención.

Por otra parte, tampoco han visto que una de las pruebas en las que se basa la destitución de la doctora Zambrán, han sido como decía el doctor por llamadas telefónicas. Al respecto, quiero decir que dí clases de derecho administrativo en la facultad durante algunos años, y siempre les decía a los muchachos que algún día iban a ser abogados de la administración o particulares. En ambos casos, hay que respetar la ética y las normas. Todos sabemos que cuando se hace un sumario, y hay algo que declarar, se cita a la persona sea paciente, doctor o funcionario , se recibe su declaración y se firma por la persona que declaró. No es el caso de la doctora Zambrán porque la licenciada en ese momento tomó la medida de llamar por teléfono a los pacientes y preguntarles si en el día tal habían ido a la consulta o no. Ella dice y afirma que le dijeron que no. Esa es una prueba absolutamente inadmisible en todos lados; no solo en un sumario.

Concretamente, este sumario administrativo se inició porque le llamó la atención a la dirección del centro que la doctora tenía el más alto número de presentismo de sus pacientes. Es decir que se inició una investigación administrativa porque a la doctora no solo no le faltaban los pacientes, sino que atendía un número muy numeroso. Ese fue el origen de la investigación. No había ninguna irregularidad ni otra cosa.

¿Qué pasó? Las historias clínicas no siempre llegan al consultorio y esto no es novedad. El que diga lo contrario, no vive en nuestro país. Obviamente, eso es rectificable, es arreglable. Entonces, la doctora lo escribía en una hoja de evolución, que se dejaba en el escritorio y era levantada, a veces, hasta por el conserje del centro. O sea que había un procedimiento que no estaba debidamente instrumentado. Hete aquí que

algunas veces aparecían y otras no. Frente a es situación, la doctora en varias oportunidades se dirigió a la directora del centro. Es más: en varias oportunidades le dejó las hojas de evolución por debajo de la puerta de la dirección para hacerle notar que: "Ojo, no me están llegando las historias clínicas". Entonces, le inician un sumario administrativo y dicen que la doctora Zambrán está incursa en una falta muy grave porque no escribe en las historias clínicas la atención de sus pacientes. Este es un mecanismo que hasta podría llamarse diabólico porque si la propia administración no provee los mecanismos tendientes para evitar que eso suceda, es como contratar a alguien para limpiar una casa y no darle siquiera una escoba.

En el decurso del proceso llegan estas serias y graves irregularidades, que pueden llegar a constituir un delito, en el caso de la publicación de las historias clínicas.

Además, la doctora Zambrán se decida de lleno a la salud pública. No es una doctora que corre no estoy condenando a las personas que van de un lado a otro , sino que eligió y optó por salud pública hace muchos años. Atiende a padres y a hijos desde hace veinte años. No en vano, espontáneamente, los pacientes nadie fue atrás de las firmas que supieron que la doctora no estaba más en el centro porque había sido destituida, se indignaron y reunieron más de cien firmas.

De manera que entendemos que la resolución del directorio de ASSE es arbitraria, tiene una discrecionalidad absurda y no cuenta con ninguna base jurídica, porque las supuestas consecuencias que invoca el anterior directorio del organismo para la destitución no están probadas en obrados. No hay un solo perjuicio de un solo paciente. Por el contrario, los pacientes piden por su restitución. No hay ninguna denuncia de ningún paciente. Es más, llamé por teléfono a algunos de los pacientes que obran en las fojas 347 de la instrucción sumarial, que dijeron haberle dicho a la licenciada que no habían concurrido, y están muy enojados, porque algunos no fueron ni siquiera llamados y otros me manifestaron expresamente lo contrario. O sea que estamos ante una situación bastante confusa, si no irregular.

De manera que no cabe duda de que la persecución existió y que se configuró. Además, no sabemos por qué razón la doctora causó molestias puede ser que sea por ser delegada de base , y reitero, con estas irregularidades, un estudiante de derecho no hubiera procedido con el sumario administrativo.

SEÑORA ZAMBRÁN (María del Rosario). Soy delegada de núcleo de base desde el año 2005 cuando la doctora Susana Muñiz asumió la dirección del centro de salud de la costa. Ella era la anterior delegada de núcleo de base y luego quedé yo. En ese sentido, en varias oportunidades, tuvimos que pedir por el cumplimiento de ciertos aspectos. Por ejemplo, en un mes de enero se dio la orden de que de cuatro pacientes por hora, que es lo que está estipulado en el convenio del sindicato médico con ASSE, se pasara a cinco pacientes por hora, sin dar ninguna explicación. Entonces, tuvimos que hablar con la dirección de ese momento para que se cumpliera con el convenio. A su vez, la federación de funcionarios me pidió que integrara la comisión de salud y seguridad laboral que la ley indica que tiene que haber en cada centro. En ese momento, estaba la licenciada en la subdirección y en realidad nunca se pudo conformar la bipartita, porque nunca estaban afines a hacerlo. Prácticamente, nos mandaban a estudiar para entender que lo que planteábamos no era procedente.

Asimismo, hace poco tiempo, hubo una ocupación en el centro de salud y apoyé que hubiera médicos en la emergencia para que los funcionarios no quedaran sin médicos y no hubiera problemas durante la ocupación. Esto tampoco fue muy bien visto por la dirección del momento. Es decir que como delegada de núcleo de base, he tenido que hablar con la dirección y a veces eso genera conflictos.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis). Conversé previamente con las dos doctoras para interiorizarme del caso y realicé las gestiones en ASSE que personalmente entendí convenientes, sin comprometer a la Comisión. Conocemos la respuesta de ASSE en el sentido de que era otro directorio, por lo que la situación política es distinta, y eso corre a favor.

Es bueno que la Comisión conozca de primera mano la denuncia, pero no es asunto específico de nuestra competencia. Podemos escuchar y aconsejar. La Comisión competente es la de Legislación del Trabajo, que una vez hecha la denuncia, llama a las partes y abre el diálogo. Ellos son expertos; nosotros atendemos temas médicos. Es bueno recibir la denuncia y haremos contactos para saber cuál es la situación con el nuevo directorio. Por lo tanto, les aconsejamos que pidan una entrevista en la Comisión de Legislación del Trabajo. Nosotros haremos los contactos con nuestros compañeros para que sean recibidos rápidamente.

SEÑOR SAN VICENTE (Daniel). Justamente, pensé en las características de la Comisión.

Creo que lo importante son las garantías. Si bien el proceso sumarial es necesario, deja bastante indefenso al funcionario, y además, no hay una comunicación de los resultados y no se obedece lo que indica el sumario. Además, en este caso ha habido una serie de desprolijidades. Inclusive, recuerdo que el último escrito que hizo la doctora al enterarse de que la información estaba en el diario oficial fue contestado diciendo que era improcedente porque no se había resuelto nada. Sin embargo, a los dos días, cubrieron ese error. Entonces, se nota un descontrol de la situación que hace que la necesaria actividad sindical se vea resentida, porque no se sabe cuáles son las garantías que se tienen.

Coincido con el doctor Gallo Cantera en cuanto a que se abre otra perspectiva, no solo para este asunto, sino para la situación en general. De todas formas, entendemos que es importante plantear el asunto a los integrantes de esta Comisión, porque sabemos que siempre se preocupan por todos los problemas relacionados con la salud y la medicina.

SEÑOR LEMA (Martín). Cuando estamos en estos lugares de responsabilidad, tenemos que ser moderados en cuanto a las expectativas, por más de que siempre la pretensión sea la de hacer justicia en los ámbitos correspondientes.

Es lógico que cuando se cree que se está defendiendo una situación justa se busque golpear todas las puertas posibles, y por eso creo que han venido a esta Comisión, sin perjuicio de que ya habíamos tomado conocimiento de la situación. Se trata de una situación individual que va a ameritar los reclamos correspondientes frente a una decisión del directorio de ASSE. No pertenezco al oficialismo y tengo muchas discrepancias con las decisiones adoptadas no puedo hacer referencia al nuevo directorio, porque no sería serio , que entendemos que son inconvenientes. Si bien en el período 2010 2015 hubo un miembro de la oposición en el directorio, actualmente, no lo hay y eso nos dificulta tener ingerencia en cuanto a los expedientes y los errores que pueden darse en jurídica. Por lo tanto, no sería serio de mi parte pronunciarme sobre el tema de fondo, porque no lo conozco y no lo pongo en tela de juicio. No obstante, me gusta ser categórico en estos aspectos. Por lo tanto, las opciones que tenemos son muy limitadas.

Creo que los invitados hacen bien al golpear todas las puertas que corresponden. Se trata de una situación en la que hay un expediente que tiene muchos aspectos engorrosos y hay que analizar cómo se dio la respuesta y si la sanción corresponde con la falta que supuestamente se cometió. Aclaro que no voy a entrar al tema de fondo porque no sería serio de mi parte. Creo que hay que escuchar, aunque hay que ser moderado en cuanto a la posterior actuación de la Comisión. Como bien dijo el diputado Gallo Cantera, podemos hacer los contactos necesarios. Lo demás escapa a las competencias de esta Comisión y va a depender de la buena voluntad de quienes están ocupando cargos de dirección para realizar el análisis correspondiente y rever las medidas tomadas hasta el momento.

SEÑOR PRESIDENTE. El trámite está muy avanzado y se acerca la instancia de votación en el Senado. Por lo tanto, habría que ganar tiempo.

Creo que es apropiado y perentorio que el sindicato hable con las nuevas autoridades de ASSE, y a su vez, tramitar la reunión con la Comisión de Legislación. Desde esta Comisión vamos a comunicarnos con los colegas para que sean recibidos a la brevedad.

Por otra parte, quisiera saber si existe una prueba formal o no. ¿Intervinieron abogados en el proceso de sumario?

SEÑORA CARRERE (Susana). En el proceso de sumario hubo abogados.

Las pruebas consisten en llamadas telefónicas y las ubicaciones de las historias clínicas, que dejan en evidencia que la doctora Zambrán no anotó los datos de la atención de sus pacientes. Se hizo un estudio de cuántos pacientes vio y si escribió o no en las historias clínicas. Lo que no se dice es por qué no escribió en la historia clínica. No es razonable pensar que si la doctora tiene todas las historias clínicas de sus pacientes, anote los datos en una hoja aparte.

Es obvio y razonable que si no escribió en la historia clínica, es porque no le llegó. No se precisa ser abogado para hacer esa deducción. Es un tema de racionalidad. Entonces, frente a ese hecho y a lo que se hizo en el

sumario, cabe concluir que la persecución de configuró y que, en realidad, la intención que se tenía era perseguir a esta doctora que, reitero, se dedicó a la salud pública desde hace 20 años. Sus pacientes me hablaron muy bien de ella; eso no es común. Además, se pusieron a las órdenes. A mí no me conocen; hablé con algunos que habían sido citados por la licenciada y se pusieron a las órdenes enseguida. Eso habla de la situación que está muy clara: la doctora es una excelente médica que optó por la salud pública y hoy es destituida.

SEÑOR SANVICENTE (Daniel). Es relativamente frecuente en ASSE que las historias, por distintos motivos, no aparezcan. Creo que en el horario de la tarde, donde está el señor Acosta, prácticamente, ya no llevan las historias. Por ejemplo, en el Hospital Filtro, nos traen las historias; puede ser que alguna falte y tengamos que escribir en hojas que se pierden.

Ellos quieren dejar traslucir que la doctora está anotando pacientes que no ve. El tema es el siguiente. ¿Qué interés tendría la doctora en anotar pacientes que no ve, cuando a ella le pagan por hora y no por pacientes vistos? Si yo estoy en consulta y veo a cuatro, anoto los cuatro y no anoto diez, porque después, los que no vi, pueden tener cualquier problema de salud y dirían que fui yo quién los atendió.

Hay algunos lugares donde existe una capitación de pacientes, pero no es el caso de la doctora, pues a ella no le pagan por pacientes, como sucede en el mutualismo, que por cada paciente que se atiende, pagan un dinero.

Lo del sumario es una irregularidad por su desproporcionalidad entre la supuesta falla o delito o incorrección y el castigo adoptado; tiene un tufillo a persecución.

Muchas veces, se ha planteado lo referido a las historias de ASSE que, no aparecen.

SEÑOR PRESIDENTE. Me parece que deberíamos esperar un tiempo y tratar de que esto no se vote. De todas maneras, creo que lo más importante es que ustedes concurran a la Comisión de Legislación del Trabajo y que el sindicato rápidamente se vincule con las nuevas autoridades de ASSE a fin de buscar una nueva negociación. Tal vez, la sanción sea desproporcionada.

SEÑOR LEMA (Martín). Para ir facilitando y allanando los caminos, me gustaría que la versión taquigráfica del día de hoy sea remitida a la Comisión de Legislación del Trabajo, junto con los contactos de las tres visitas de hoy, a fin de que, cuando tome conocimiento de este tema dicha comisión, quizás por mayor celeridad sean contactados, sin perjuicio de que ustedes también lo hagan.

(Apoyado)

SEÑOR PRESIDENTE. Agradecemos vuestra presencia.

Se levanta la reunión.